

ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES QUE IMPARTEN SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL, EDUCACIÓN PRIMARIA, EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA, PROGRAMAS DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL O BACHILLERATO

SOLICITUD
Hoja 1/3

| | | | |
|-----------------------------------------------|---------|------------------------------------|--|
| 1 DATOS DEL / DE LA SOLICITANTE | | | |
| PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | |
| NOMBRE | DNI/NIE | FECHA DE NACIMIENTO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE O TUTOR LEGAL | | DNI/NIE DEL PADRE O TUTOR LEGAL | |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE O TUTORA LEGAL | | DNI/NIE DE LA MADRE O TUTORA LEGAL | |

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|--|
| 2 EXPONE | | | |
| Que durante el curso actual el/la solicitante se encuentra matriculado en: | | | |
| DENOMINACIÓN DEL CENTRO DOCENTE | | LOCALIDAD | |
| CURSO | ETAPA | | |

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------|--|
| 3 SOLICITA | | | |
| Ser admitido para el curso 201__ / 201__ en el centro docente: | | | |
| DENOMINACIÓN DEL CENTRO DOCENTE | | LOCALIDAD | |
| En la etapa educativa (<i>Escribir en la casilla correspondiente el CURSO que se solicita</i>): | | | |
| <input type="checkbox"/> | SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL | | |
| <input type="checkbox"/> | EDUCACIÓN PRIMARIA | | |
| <input type="checkbox"/> | EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA | | |
| <input type="checkbox"/> | PROG. DE CUALIF. PROF. INIC.: (denominación) _____ | | |
| <input type="checkbox"/> | BACHILLERATO. MODALIDAD: _____ | | |

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-----------|
| 4 OTROS CENTROS PREFERENTES | | | |
| De no ser admitido/a, solicita su admisión por orden de preferencia en los siguientes centros docentes: | | | |
| | CÓDIGO | CENTRO | LOCALIDAD |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |

ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES QUE IMPARTEN SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL, EDUCACIÓN PRIMARIA, EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA, PROGRAMAS DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL O BACHILLERATO

SOLICITUD
Hoja 2/3

| DATOS DEL / DE LA SOLICITANTE | | | |
|-------------------------------|------------------|--------|---------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | DNI/NIE |

| 5 | DECLARACIÓN <i>(señalar con una X lo que proceda)</i> | Valoración | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|----------|--|-----------|-----------|---------------|--|--|--|
| A tal efecto declara: | | A cumplimentar por el centro docente | | | | | | | | | | |
| 1. Que en el centro docente en el que se solicita la admisión están matriculados los siguientes hermanos/as del/de la solicitante: | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>APELLIDOS Y NOMBRE DEL HERMANO/A</th> <th>CURSO Y ETAPA EDUCATIVA QUE ACTUALMENTE REALIZA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | | | APELLIDOS Y NOMBRE DEL HERMANO/A | CURSO Y ETAPA EDUCATIVA QUE ACTUALMENTE REALIZA | | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE DEL HERMANO/A | CURSO Y ETAPA EDUCATIVA QUE ACTUALMENTE REALIZA | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 2. Que en el centro docente en el que se solicita la admisión se solicita también la de los siguientes hermanos/as del/de la solicitante: | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>APELLIDOS Y NOMBRE DEL HERMANO/A</th> <th>CURSO Y ETAPA EDUCATIVA QUE SOLICITA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | | | APELLIDOS Y NOMBRE DEL HERMANO/A | CURSO Y ETAPA EDUCATIVA QUE SOLICITA | | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE DEL HERMANO/A | CURSO Y ETAPA EDUCATIVA QUE SOLICITA | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 3. Que el centro docente en el que se solicita la admisión es el lugar de trabajo del padre, madre o tutor/a legal del solicitante: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| 4. Que el domicilio <input type="checkbox"/> o lugar de trabajo <input type="checkbox"/> del/de la solicitante, si es mayor de edad, o de su padre, madre o tutor/a legal con quien convive, se encuentra situado en: | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>Avda./Calle/Plaza</td> <td>Número</td> <td colspan="2">Teléfono</td> </tr> <tr> <td>Localidad</td> <td>Provincia</td> <td colspan="2">Código Postal</td> </tr> </table> | | | Avda./Calle/Plaza | Número | Teléfono | | Localidad | Provincia | Código Postal | | | |
| Avda./Calle/Plaza | Número | Teléfono | | | | | | | | | | |
| Localidad | Provincia | Código Postal | | | | | | | | | | |
| 5. Que la renta anual percibida por la unidad familiar del/de la solicitante, compuesta por <input type="checkbox"/> miembros, en el ejercicio fiscal anterior en dos años, fue de: _____ | | | | | | | | | | | | |
| 6. Que el/la solicitante tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| 7. Que el padre o la madre <input type="checkbox"/> o algún hermano/a <input type="checkbox"/> tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| 8. Que el/la solicitante pertenece a una familia con la condición de numerosa o a una familia monoparental: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| Total puntuación | | | | | | | | | | | | |

ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES QUE IMPARTEN SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL, EDUCACIÓN PRIMARIA, EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA, PROGRAMAS DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL O BACHILLERATO

SOLICITUD
Hoja 3/3
(anverso)

| DATOS DEL / DE LA SOLICITANTE | | | |
|-------------------------------|------------------|--------|---------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | DNI/NIE |

6 DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA

Los extremos mencionados se justifican adjuntando la siguiente documentación *(marcar con una X lo que proceda, ver reverso)*:

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------|-------|---------------------|---------|-------|----------------------|---------|-------|
| ACREDITACIÓN DEL DOMICILIO | <input type="checkbox"/> | LA PERSONA SOLICITANTE, SI ES MAYOR DE EDAD, O LAS QUE EJERCEN SU GUARDIA Y CUSTODIA, PRESTAN SU CONSENTIMIENTO PARA LA CONSULTA DE SUS DATOS DE EMPADRONAMIENTO A TRAVÉS DEL SISTEMA DE VERIFICACIÓN DE DATOS DE RESIDENCIA | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <td>EL/LA SOLICITANTE</td> <td>DNI/NIE</td> <td>FIRMA</td> </tr> <tr> <td>PADRE O TUTOR LEGAL</td> <td>DNI/NIE</td> <td>FIRMA</td> </tr> <tr> <td>MADRE O TUTORA LEGAL</td> <td>DNI/NIE</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table> | EL/LA SOLICITANTE | DNI/NIE | FIRMA | PADRE O TUTOR LEGAL | DNI/NIE | FIRMA | MADRE O TUTORA LEGAL | DNI/NIE | FIRMA |
| | EL/LA SOLICITANTE | DNI/NIE | FIRMA | | | | | | | | |
| | PADRE O TUTOR LEGAL | DNI/NIE | FIRMA | | | | | | | | |
| MADRE O TUTORA LEGAL | DNI/NIE | FIRMA | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSIENTEN Y APORTAN CERTIFICACIÓN MUNICIPAL QUE ACREDITE EL DOMICILIO HABITUAL DE CONVIVENCIA DE LA UNIDAD FAMILIAR | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ACREDITACIÓN DEL LUGAR DE TRABAJO | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ACREDITACIÓN DE LA DISCAPACIDAD DEL/DE LA SOLICITANTE | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ACREDITACIÓN DE LA DISCAPACIDAD DEL PADRE, MADRE, HERMANO O HERMANA | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ACREDITACIÓN DE LA CONDICIÓN DE FAMILIA NUMEROSA O DE PERTENENCIA A FAMILIA MONOPARENTAL | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ACREDITACIÓN DEL EXPEDIENTE ACADÉMICO (sólo para bachillerato) | | | | | | | | | | |

7 INFORMACIÓN DE CARÁCTER TRIBUTARIO *(deberá estar firmada por todos los miembros de la unidad familiar que aporten ingresos a la misma)*

A los efectos de acreditación de la renta anual de la unidad familiar, los abajo firmantes declaran responsablemente que cumplen con sus obligaciones tributarias, así como que autorizan expresamente a la Consejería competente en materia de educación para recabar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria la información de carácter tributario del ejercicio fiscal anterior en dos años.

| Nombre | 1º Apellido | 2º Apellido | Fecha de nacimiento | Parentesco | NIF/NIE | Firma |
|--------|-------------|-------------|---------------------|------------|---------|-------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

8 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se acompaña, y **SOLICITA** la admisión en el centro docente.

En, a de de

EL TUTOR/A LEGAL CON QUIEN CONVIVE EL/LA SOLICITANTE O EL/LA SOLICITANTE, SI ÉSTE ES MAYOR DE EDAD

Fdo.:

SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE

(Denominación del centro docente en el que desea la admisión)

PROTECCIÓN DE DATOS
En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentación que se adjunta van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado de nombre "Séneca. Datos generales y académicos del alumnado", con la finalidad de recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, así como de las respectivas unidades familiares.
De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía. Avda. Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA

Anexo I

Hoja 3/3

(reverso)

Documentos acreditativos de las situaciones declaradas.

1. Acreditación del domicilio.

Con relación a la consulta de sus datos de empadronamiento a través de los Sistemas de Verificación de Datos de Residencia:

- a) La persona solicitante, si es mayor de edad, o las que ejercen su guarda y custodia, prestan su CONSENTIMIENTO para ello.
- b) La persona solicitante, si es mayor de edad, o las que ejercen su guarda y custodia, NO CONSIENTEN dicha consulta y aportan certificación expedida por el Ayuntamiento respectivo. De acuerdo con lo establecido en el artículo 30.5 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos, cuando dicho Ayuntamiento disponga de medios necesarios para emitir la citada certificación por medios electrónicos y firmada electrónicamente, se podrá aportar copia realizada en soporte papel de dicho documento electrónico, que tendrá la consideración de copia auténtica siempre que incluya la impresión de un código generado electrónicamente u otros sistemas de verificación que permitan contrastar su autenticidad mediante el acceso a los archivos electrónicos de la Administración Pública, Órgano o entidad emisora.

2. Acreditación del lugar de trabajo.

- a) En el caso de trabajadores o trabajadoras por cuenta ajena, certificado expedido al efecto por el titular de la empresa o por el responsable de personal de la misma.
- b) En el caso de trabajadores o trabajadoras por cuenta propia:
 - Certificación acreditativa del alta en el Impuesto de Actividades Económicas (IAE) y una declaración responsable del interesado sobre la vigencia de la misma.
 - En el caso de que no exista obligación legal de estar dado de alta en el IAE, fotocopia autenticada de la correspondiente licencia de apertura expedida por el Ayuntamiento respectivo o alta en la Seguridad Social y una declaración responsable del interesado sobre la vigencia de la misma.

3. Acreditación de la renta anual de la unidad familiar.

La información de carácter tributario que se precise para la acreditación de la renta anual de la unidad familiar será suministrada directamente por la Agencia Estatal de Administración Tributaria a la Consejería de Educación, por lo que en estos casos no habrá que presentar documento alguno, pero sí firmar la declaración responsable, que figura en la hoja 3 de la solicitud, por todos los miembros de la unidad familiar que aporten ingresos a la misma.

En el caso de que la Agencia Estatal de Administración Tributaria no disponga de la información que se precise para la acreditación de la renta anual de la unidad familiar, el/la solicitante deberá aportar, previo requerimiento del Director o Directora o del Titular del centro docente, certificación de haberes, declaración jurada o cualquier otro documento de cada uno de los sujetos que integran la unidad familiar, correspondiente al ejercicio fiscal anterior en dos años.

4. Acreditación de la discapacidad en el/la solicitante, en su madre, en su padre o en alguno de sus hermanos o hermanas.

Certificación del dictamen emitido por el Órgano competente de la Administración de la Junta de Andalucía o, en su caso, de otras Administraciones públicas.

5. Acreditación de la condición de familia numerosa.

Copia autenticada del título oficial de familia numerosa que deberá estar en vigor, o de la solicitud de reconocimiento o renovación del referido título oficial, debiendo en este último caso aportar el referido título o su renovación con anterioridad a la resolución del procedimiento de admisión.

6. Acreditación de pertenencia a familia monoparental

Copia autenticada del libro de familia completo.

7. Acreditación del expediente académico (Sólo para bachillerato).

Deberá aportarse certificación académica personal.